

公共卫生防控救治能力建设方案

这次新冠肺炎疫情，是新中国成立以来在我国发生的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次突发公共卫生事件。在党中央坚强领导下，全国迅速打响了抗击疫情的人民战争、总体战、阻击战，经过艰苦努力，疫情防控形势持续向好。但此次疫情防控也暴露出，我国重大疫情防控救治仍然存在不少能力短板和体制机制问题。随着国际疫情快速扩散蔓延，未来一段时间，我国仍将面临较为严峻的国内外疫情风险挑战。全面做好公共卫生特别是重大疫情防控救治的补短板、堵漏洞、强弱项工作，加强公立医疗卫生机构建设，已经成为当前保障人民群众生命安全和身体健康、促进经济社会平稳发展、维护国家公共卫生安全的一项紧迫任务。为贯彻习近平总书记系列重要指示批示精神，落实党中央、国务院决策部署，尽快补齐短板弱项，切实提高我国重大疫情防控救治能力，制定方案如下。

一、总体思路

（一）建设目标

全面贯彻习近平总书记系列重要指示批示精神，落实党中央、国务院决策部署，聚焦新冠肺炎疫情暴露的公共卫生特别是重大疫情防控救治能力短板，调整优化医疗资源布局，提高平战结合能力，强化中西医结合，深入实施爱国卫生运动，集中力量

加强能力建设，补齐短板弱项，构筑起保护人民群众健康和生命安全的有力屏障。

（二）基本原则

一是坚持底线思维。着眼严峻复杂局面，防患未然、常备不懈，科学确定建设标准，全面提升疫情防控救治能力。

二是坚持合理布局。着眼疫情高风险区域，结合脱贫攻坚任务，围绕国家重大战略，推动特大城市“瘦身健体”，加快补齐县城医疗卫生短板，统筹谋划医疗卫生资源布局。

三是坚持中西医并重。着眼我国国情实际，探索建立中西医结合的应急工作机制，充分发挥中医药“简、便、验、廉”优势，改善中医药疫情防控救治基础条件。

四是坚持平战结合。既满足“战时”快速反应、集中救治和物资保障需要，又充分考虑“平时”职责任务和运行成本，推动公共卫生和疾病预防控制体系改革发展。

五是坚持防治协同。着眼疾控机构、传染病医院、综合性医院和基层医疗卫生机构的整合协同，促进资源梯次配置、开放共享，实现预防和医疗协同发展。

二、建设任务

（一）疾病预防控制体系现代化建设

建设目标 全面改善疾控机构设施设备条件，实现每省至少有一个达到生物安全三级（P3）水平的实验室，每个地级市至少

有一个达到生物安全二级（P2）水平的实验室，具备传染病病原体、健康危害因素和国家卫生标准实施所需的检验检测能力。

建设内容 一是县级疾控中心重点提升疫情发现和现场处置能力，加强基础设施建设，完善设备配置，满足现场检验检测、流行病学调查、应急处置等需要。二是地市级疾控中心重点提升实验室检验检测能力，加强实验室仪器设备升级和生物安全防护能力建设。鼓励有条件的地市整合市县两级检验检测资源，配置移动生物安全二级（BSL-2）实验室，统筹满足区域内快速检测需要。三是国家、省级疾控中心重点提升传染病检测“一锤定音”能力和突发传染病防控快速响应能力，推进中国疾控中心菌毒种库和相关实验室升级改造，支持省级疾控中心菌毒种库、生物安全三级（P3）实验室等建设，加强和完善国家突发急性传染病防控队伍装备配置。

建设要求 参照《疾病预防控制中心建设标准》，查缺补漏、填平补齐，合理确定建设项目和建设规模。近期以人员、经贸往来频繁的边境口岸地区为重点，有效快速提升传染病防治能力和水平。深化疾控体系改革，完善机构设置和功能定位。鼓励地方探索建设集临床、科研、教学于一体的公共卫生临床中心。

（二）全面提升县级医院救治能力

建设目标 适应县城城镇化补短板需要，适度超前规划布局，重点改善1所县级医院（含县中医院）基础设施条件，充分

发挥县级医院龙头作用，辐射带动县域内医疗服务能力整体提升，筑牢疫情救治第一道关口。

建设内容 一是改善县级医院发热门诊、急诊部、住院部、医技科室等业务用房条件，更新换代医疗装备，完善停车、医疗废弃物和污水处理等后勤保障设施，提升医院诊疗环境。二是提高县级医院传染病检测和诊治能力，重点加强感染性疾病科和相对独立的传染病病区建设，完善检验检测仪器设备配置，提高快速检测和诊治水平。三是建设可转换病区，扩增重症监护病区（ICU，含相关专科重症病房，下同）床位，一般按照编制床位的2-5%设置重症监护病床，“平时”可作为一般病床，按照不同规模和功能，配置呼吸机等必要医疗设备，发生重大疫情时可立即转换。

建设要求 综合考虑城镇化、交通条件、人口规模、易地扶贫搬迁人口公共服务需要等因素，参照《综合医院建设标准》《中医医院建设标准》，合理确定建设规模。县级医院传染病救治能力建设要做到“平战结合”、中西医并重，具备在疫情发生时迅速开放传染病病床的能力，原则上，30万人口以下的县可开放不低于20张，30-50万人口的县不低于50张，50-100万人口的县不低于80张，100万以上人口的县不低于100张。各地要统筹做好乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室等基层医疗卫生机构能力建设，形成县域内医疗救治和疫情防控合力。

（三）健全完善城市传染病救治网络

建设目标 以“平战结合、分层分类、高效协作”为原则，构建分级分层分流的城市传染病救治网络，直辖市、省会城市、地级市要建有传染病医院或相对独立的综合性医院传染病区，实现100%达标，作为区域内重大疫情中西医结合诊治、医护人员培训的主体力量。人口较少的地级市指定具备条件的三级综合性医院作为传染病定点收治医院。原则上不鼓励新建独立的传染病医院。

建设内容 一是扩大传染病集中收治容量，加强基础设施建设和设备升级，落实“三区两通道”设计要求，配置负压救护车、负压担架等必要设备，强化物资储备，适度预留应急场地和改造空间。二是加强重症监护病区（ICU）建设，配置床旁监护系统、呼吸机、体外膜肺氧合（ECMO）等相关设备。三是提高传染病检验检测能力，配备聚合酶链式反应仪（PCR）等检测设备，建立达到生物安全二级（P2）水平的实验室。四是加强中医药科室建设，按标准规范设置中医药科室，提升中西医结合防治传染病能力。

建设要求 参照《传染病医院建设标准》，加强基础设施建设和设备改造升级，配套建设医疗废弃物和污水处置设施，强化相关物资储备。各地根据实际情况，在每个城市选择1-2所现有医疗机构进行改扩建，原则上100万人口（市区人口，下同）以下城市，设置病床60-100张；100-500万人口城市，设置病床100-600张；500万人口以上城市，设置病床不少于600张。已

达到传染病医疗救治条件的地区，不再建设。原则上重症监护病区（ICU）床位占比达到医院编制床位的 5-10%。

（四）改造升级重大疫情救治基地

建设目标 依托综合实力强，特别是感染性疾病、呼吸、重症等专科优势突出的高水平医院（含中医医院），按照人口规模、辐射区域和疫情防控压力，结合国家应急队伍建设，每省份建设 1-3 所重大疫情救治基地，承担危重症患者集中救治和应急物资集中储备任务，能够在重大疫情发生时快速反应，有效提升危重症患者治愈率、降低病亡率。

建设内容 一是加强重症监护病区（ICU）建设。原则上按照医院编制床位的 10-15%（或不少于 200 张）设置重症监护病床，设置一定数量负压病房和负压手术室，按不同规模和功能配置心肺复苏、呼吸机、体外膜肺氧合（ECMO）等必要的医疗设备。二是建设可转换病区，按照“平战结合”要求，改造现有病区和影像检查用房，能在战时状态下达到三区两通道的防护要求，水电气按照重症集中收治中心要求进行改造。三是改善呼吸、感染等专科设施条件。鼓励设置独立的病区或院区，重点加强检验、发热门诊等业务用房建设，按医院床位的 2-3%设置门急诊观察床，按需要建设科研、教学用房，加强血液保障能力建设，配备相关设备，加强专业队伍建设和能力培训。四是提升公共卫生检验检测、科研和紧急医学救援能力。整合医院现有资源，结合实际工作需要，建设达到生物安全二级或三级水平的实验室、聚合

酶链式反应（PCR）实验室、传染病解剖室等。加强紧急医学救援快速反应装备配置。**五是**加强应急救治物资储备。储备一定数量的重症患者救治、普通患者监护、方舱医院设备等方面物资（详见附件）。“平时”满足医院正常使用需求，“战时”服从国家统一调度。科学确定储备规模和设备品类，提升有效抵御第一波需求冲击的能力，为后续生产供应赢得宝贵时间。**六是**支持有条件的中医机构建设达到生物安全二级或三级水平的实验室，健全完善中医药应对突发公共卫生事件科研支撑平台。

建设要求 各地要选择具备一定基础的现有医疗机构进行建设，充分利用现有设施，优先将承担国家紧急医学救援队伍建设任务的医院纳入支持范围，在《综合医院建设标准》《中医医院建设标准》基础上，有针对性地合理提高标准，做好流线设计，具备应对突发公共卫生事件一级响应所需的救治能力。在加强基础设施建设的同时，组建高水平重大疫情救治专业技术队伍（含中医应急医疗队伍），加强应急储备和日常实战演练，承担区域内重大疫情救治和培训任务，辐射带动区域公共卫生应急救治和人才储备能力提升。

（五）推进公共设施平战两用改造

借鉴方舱医院和人防工程改造经验，提高大型体育场馆、展览馆（会展中心）等公共设施建设标准，在相关设施新建或改建过程中充分考虑应急需求，完善场地设置、通风系统、后勤保障

设计，预留管道、信息等接口和改造空间，具备快速转化为救治和隔离场所的基本条件。

三、资金安排

建设所需资金，由中央预算内投资、地方财政资金、地方政府专项债券等资金筹措安排。国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局会同有关部门积极支持各地开展公共卫生防控救治能力建设。各地要进一步健全政策措施，积极调整自身财政支出和投资结构，确保疫情防控设施建设资金足额到位。

四、保障措施

（一）落实主体责任

各省级政府要切实承担公共卫生防控救治设施建设主体责任，要在设施选址、建设材料、施工队伍、设备购置、医护人员队伍配置等方面，全方位支持相关项目建设。要抓好防治力量区域统筹，根据国家相关要求，及时向疾控中心、医疗机构和第三方检测机构下放检测确诊权限，增强地方防控救治力量，发挥好相关设施设备作用。要强化生物安全意识，严格规范各级各类实验室操作规程，加强实验室和聚合酶链式反应仪（PCR）等大型仪器平台相关环境、试剂等管理，确保实验室安全运行。确保医疗机构储备质量合格、数量充足的医用口罩、隔离衣、眼罩等防护用品，一般不少于10日用量。

（二）立足防治急需

省级发展改革、卫生健康、中医药管理部门要本着确保急需、着眼长远的原则，立足地方实际，统筹考虑疫情防控风险和医疗资源基础条件，聚焦补短板、堵漏洞、强弱项，实事求是、科学合理提出建设任务，坚决把有限的资源集中到疫情防控救治第一线，满足公共卫生特别是重大疫情防控救治需求。资金安排要向各项条件成熟、能够在短期内建成投入使用的项目聚焦，服务拉动内需和疫情防控救治需要，严禁借机盲目上马与疫情防控工作无关的项目。

（三）加强改革配套

各地要建立集中、统一、高效的领导指挥体系，做到指令清晰、条块畅达、执行有力，精准解决疫情第一线问题。进一步建立健全重大疫情应对预案体系和定期演练机制，提高预案的针对性和可操作性。坚持以投资促改革，统筹推进防控救治基础设施建设与公共卫生事业改革，改革完善公共卫生人才培养、准入、使用、待遇保障、考核评价和激励机制等体制机制。依托高校、医院，着力提高公共卫生和重大疫情防控救治人才培养能力。加快公共卫生相关学科建设，提高科研支撑能力。探索建立疾病预防控制中心与医疗机构人员通、信息通、资源通的机制。完善重大疫情救治的医保支付政策。推动建立中西医高效协同的重大疫情防控救治机制。

（四）严格项目管理

严格按照区域卫生规划和国家有关建设标准以及中央管理要求，合理确定项目建设规模和内容。切实履行建设程序，落实项目法人责任制、招标投标制、工程监理制、合同管理制。严格执行相关建筑技术规范，坚持规模适宜、功能适用、装备适度、运行经济和可持续发展。加强资金使用管理，保障相关资金专款专用，杜绝挤占、挪用和截留现象发生。省级有关部门要履行监管主体责任，对建设项目实施情况进行跟踪评估。

附件：重大疫情救治基地应急救治物资参考储备清单

重大疫情救治基地应急救治物资参考储备清单

（暂定，按单个基地计算）

序号	设备名称	设备数量 (台/套)
1	无创呼吸机	50
2	有创呼吸机	40
3	转运呼吸机	10
4	监护仪	200
5	可视喉镜	10
6	电子气管镜	10

7	呼吸湿化治疗仪	50
8	连续性血液透析机（CRRT）	5
9	体外膜肺氧合机（ECMO）（配6套耗材）	3
10	注射泵	200
11	输液泵	100
12	营养泵	50
13	除颤仪	10
14	制氧机	50
15	便携式彩超	5
16	心电图机	10
17	振动排痰仪	5
18	咳痰机	5
19	降温机	3
20	移动式空气消毒机	200
21	过氧化氢消毒机	10
22	紫外线消毒车	200
23	CT（含车载CT、方舱CT）	1
24	移动DR	1
25	生物安全柜	1
26	离心机	1
27	超低温冰箱	1

28	荧光定量 PCR 仪	1
29	核酸提取仪	1
30	床旁血气分析仪	5
31	额温枪	200
32	脉搏血氧仪	200
33	多重呼吸道病原体快速核酸检测系统	1
34	生化分析仪	1
35	移动中药房	1